

中西医结合治疗痰瘀互结型高脂血症 35 例 临 床 观 察

章茂森¹ 王全权² 滕凤猛¹

(1.江苏省中医院,江苏南京 210029; 2.南京农业大学工学院医院,江苏南京 210031)

摘 要 目的:观察参蚕降脂方治疗高脂血症的临床疗效。方法:将 70 例患者随机分为 2 组,对照组 35 例口服阿托伐他汀钙片治疗;治疗组 35 例在对照组治疗基础上加服参蚕降脂方。2 组均治疗 8 周。结果:治疗组总有效率为 100%,高于对照组的 94.3%;治疗组在 TC、TG、LDL-C、HDL-C、ET-1 指标改善方面优于对照组。结论:中西医结合治疗高脂血症效果显著。

关键词 高脂血症 痰瘀互结 参蚕降脂方 阿托伐他汀钙片

中图分类号 R589.205 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)09-0031-02

近年来,笔者在常规西药阿托伐他汀钙片基础上,应用自拟参蚕降脂方治疗高脂血症 35 例,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

选择 2012 年 6 月~2013 年 6 月的门诊患者,均符合文献[1]中高脂血症诊断标准,共 70 例,按就诊时间顺序随机分为 2 组。治疗组 35 例:男 21 例,女 14 例;年龄 27~71 岁,平均年龄(49.2±4.8)岁;病程 0.6~15.8 年,平均病程(6.8±1.7)年。对照组 35 例:男 24 例,女 11 例;年龄 32~68 岁,平均年龄(48.5±5.2)岁;病程 0.5~18.2 年,平均病程(7.1±2.3)年。2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司,批号 027124)口服,20mg/次,1 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加服参蚕降脂方。方药组成:西洋参 15g,白僵蚕 15g,水蛭 10g,三七 3g,广地龙 10g,姜黄 10g。每日 1 剂,水煎取 200mL,早晚分次温服。

2 组患者均于 4 周后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)血脂检测:于治疗前后各检测 1 次血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-ch)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-ch),均为抽取晨空腹血,采用酶

法测定;(2)血浆内皮素-1(ET-1)检测:于治疗前后各检测 1 次 ET-1,均为抽取晨空腹血,采用放免法测定。

3.2 疗效评定标准 参考文献[1]制定。临床控制:治疗后血脂检测恢复正常;显效:治疗后血脂检测达到以下任何一项者:TC 下降 $\geq 20\%$,TG 下降 $\geq 40\%$,或 HDL-C 上升 $\geq 0.26\text{mmol/L}$;有效:血脂检查达到以下任何一项者:TC 下降 $\geq 10\%$ 但 $<20\%$,TG 下降 $\geq 20\%$ 但 $<40\%$,HDL-C 上升 $\geq 0.104\text{mmol/L}$ 但 $<0.26\text{mmol/L}$;无效:血脂检测未达到以上标准者。

3.3 统计学方法 所有数据均采用 SPSS12.0 软件包处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 临床疗效比较 治疗组 35 例中,临床控制 15 例,显效 18 例,有效 2 例,无效 0 例,总有效率 100%;对照组 35 例中,临床控制 8 例,显效 19 例,有效 6 例,无效 2 例,总有效率 94.3%。2 组临床疗效经秩和检验,具有统计学差异($u=2.302, P<0.05$),表明治疗组疗效优于对照组。

3.4.2 2 组血脂水平比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后血脂水平比较($\bar{x}\pm s$) mmol/L

组别	例数	时间	TC	TG	LDL-ch	HDL-ch
对照组	35	治疗前	7.83±0.73	2.96±0.65	4.42±0.54	1.68±0.58
		治疗后	5.97±0.85*	2.33±0.54*	3.35±0.36*	1.72±0.48
治疗组	35	治疗前	7.69±0.65	3.02±0.62	4.40±0.44	1.71±0.51
		治疗后	5.46±0.66*▲	1.75±0.49*▲	3.04±0.52*▲	2.05±0.55*▲

注:与同组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.01$ 。

3.4.3 血浆 ET-1 水平比较 见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗前后血浆 ET-1 水平比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	35	66.68±8.97	60.77±6.75*
治疗组	35	67.99±8.88	55.86±4.97*▲

注:与同组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.01$ 。

3.4.4 不良反应 对照组患者发生皮疹 1 例、腹部隐痛 1 例,治疗组发现 1 例上腹部不适欲呕症状,均未予特殊处理,后症状自行缓解。

4 讨论

随着社会的进步,人们生活水平的提高,高脂血症发病率呈逐年上升趋势,是当今威胁人类健康的主要疾病之一,是心血管疾病、糖尿病、肿瘤等多种疾病的独立危险因素,其发病率居于各类常见疾病之首。西药降脂有一定疗效,但长期服用存在肝肾损害,从而降低了患者的依从性。

中医学认为高脂血症病理因素为痰浊、瘀血,病机多为痰瘀互结,是以正虚为本,痰浊血瘀为标,治法上应侧重于益气活血、祛风化痰。参蚕降脂方中西洋参功专补气养阴;白僵蚕可息风止痉、活络通经;水蛭乃肝经血分药,功用破血、逐瘀;三七活血化瘀,为理血妙品;地龙功效为平肝熄风,通经活络;姜黄功擅破血行气;西洋参配合水蛭、三七、地龙,既可以通过益气增强活血的力量,又不至于因活血力量太过而伤及正气,而水蛭、三七、地龙通过活血化瘀、疏通经络,更可以使西洋参补气之功更充分地发挥出来;白僵蚕、姜黄与西洋参配伍,可以通过西洋参补气的功效增强其活络通经、化痰祛风止痛之效;白僵蚕与水蛭、三七

配伍,可实现痰瘀共清、相辅相成、疏通经络之效。本方有机配伍,共奏益气活血、化痰祛风之功。

现代研究发现,动脉粥样硬化是一种由脂质沉积和炎症途径共同作用的慢性系统性炎症性疾病。高脂血症可使血管内皮损伤,破坏血管屏障功能,导致动脉粥样硬化形成。阿托伐他汀钙片不但可以增加肝细胞表面 LDL-ch 受体的数量,促进血清中 LDL-ch 的吸收和分解代谢,降低 LDL-ch 水平,有效地减少 TC、TG 合成,还可通过上调内皮细胞一氧化氮合酶(eNOS)表达增加一氧化氮(NO),提高 NO 的生物利用度而间接减少 ET-1 的合成。

在本观察中,2 组治疗后 TC、TG、LDL-ch、HDL-ch 及 ET-1 指标均得到改善,且治疗组优于对照组,说明参蚕降脂方治疗高脂血症疗效确切。现代药理学研究发现中药西洋参、白僵蚕、水蛭、三七、地龙、姜黄疏血通注射液其有效成分为水蛭素和蚓激酶样物质,具有抗凝、促纤溶及降解其它促凝蛋白质的作用。据此我们推测,参蚕降脂方治疗高脂血症可能与其改善血脂指标和提高内皮功能作用有关。但由于本研究对观察病例缺乏长期随访,对治疗的准确剂量、频次的把握和对内皮功能的深层次影响等均有待于进一步研究。

5 参考文献

- [1] 中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 401
第一作者:章茂森(1973-),男,医学博士,主治医师,中医学专业。

通讯作者:王全权, wqgpk@njau.edu.cn

收稿日期:2014-03-19

编辑:王沁凯 岐 轩

中药提取委托加工审批被叫停

日前,国家食品药品监管总局印发《关于加强中药生产中提取和提取物监督管理的通知》,要求加强中药生产中提取和提取物监管。《通知》指出,自印发之日起,各省(区、市)食品药品监督管理局一律停止中药提取委托加工的审批,已经批准的可延续至 2015 年 12 月 31 日。自 2016 年 1 月 1 日起,凡不具备中药提取能力的中成药生产企业,一律停止相应品种的生产。

《通知》指出,中药提取是中成药生产和质量管理的关键环节,生产企业必须具备与其生产品种和规模相适应的提取能力。药品生产企业可以异地设立前处理和提取车间,也可与集团内部具有控股关系的药品生产企业共用前处理和提取车间。中成药生产企业需要异地设立前处理或提取车间的,需经企业所在地省(区、市)食品药品监督管理局批准。跨省(区、市)设立异地车间的,还应经车间所在地省(区、市)食品药品监督管理局审查同意,中成药生产企业《药品生产许可证》上应注明异地车间的生产地址。

《通知》强调,中药材前处理是中药生产的重要工序,中药生产企业和中药提取物生产企业应当具备与所生产品种相适应的中药材前处理设施、设备,制定相应的前处理工艺规程,对中药材进行炮制和加工。外购中药饮片投料生产的,必须从具备合法资质的中药饮片生产经营企业购买。

(摘自《中国中医药报》)